

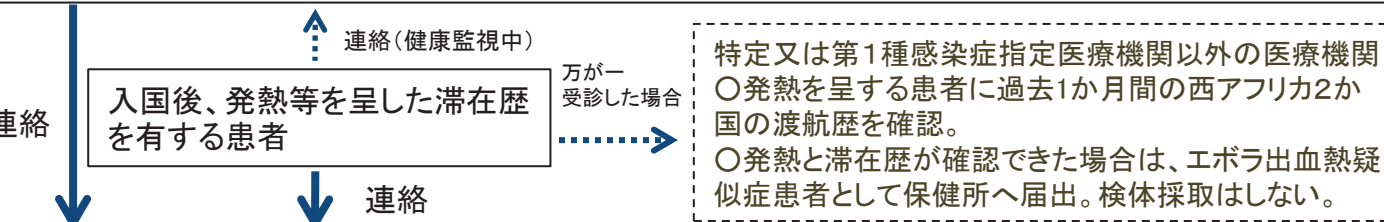
エボラ出血熱疑い患者が発生した場合の自治体向け標準的対応フロー(ステップ1)(※)

平成27年5月11日版

※当該対応は、今後の状況により変更予定(別添2)

検疫所

- 空港におけるサーモグラフィーによる体温測定
- 全ての入国者・帰国者に対して、各空港会社の協力も得つつ、症状の有無に関わらず、過去21日以内の西アフリカ2か国(ギニア及びシエラレオネ)の滞在歴を自己申告するよう、呼びかけ。
- 全ての入国者・帰国者に対して過去21日以内の西アフリカ2か国の滞在歴を確認することができるよう、各空港における検疫所と入国管理局の連携を強化。西アフリカ2か国への21日以内の滞在歴が把握された者については、出国後21日間1日2回健康状態を確認(健康監視)。
- 隔離、停留する場合、特定又は第1種感染症指定医療機関へ搬送。
- 検疫所が健康監視を開始した場合は、健康監視者の居住地を管轄する都道府県等へ連絡。
- 健康監視者の健康状態に異状があることを検疫所が把握した場合は、都道府県等へ連絡。



保健所(ただし、検疫所からの連絡は都道府県等)

- 必要に応じ、検疫法に基づく健康監視者に対する外出自粛要請を実施。
- 発熱と西アフリカ2か国の滞在歴を有するエボラ出血熱を疑われる患者情報等※1を探知した場合は、当該者の自宅待機等を要請する。
- エボラ出血熱疑似症患者に準じ、移送を決定し、都道府県等へ報告。都道府県等から厚生労働省に報告。(自宅等にて診断※2)

↓ 連絡

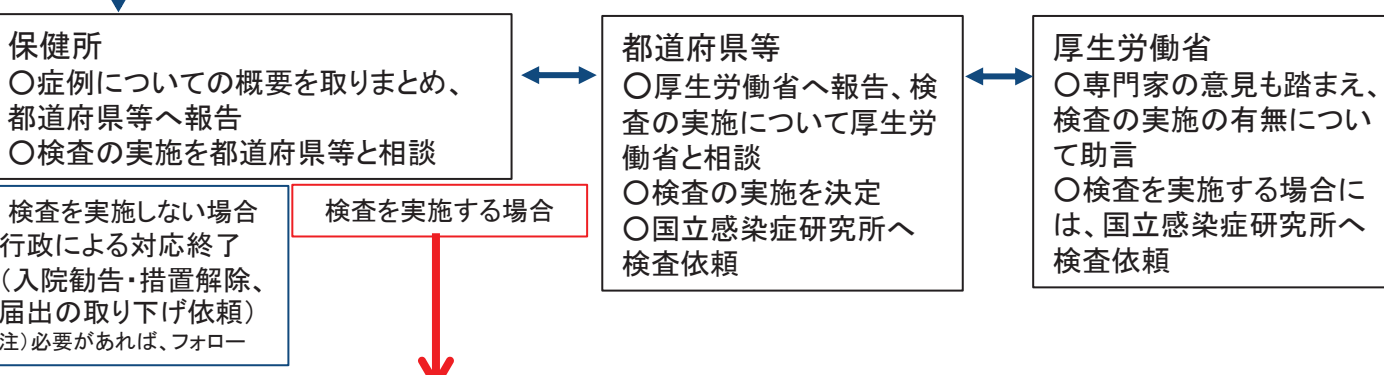
保健所

- 発熱、渡航歴、接触歴等を確認後に、届出を受理。都道府県等は厚生労働省へ報告。
- 医療機関での待機を依頼し、特定又は第1種感染症指定医療機関へ移送を決定。

自治体による移送※3及び入院勧告・措置

特定又は第1種感染症指定医療機関(感染症病床内)

- 発熱などの症状や所見、渡航歴※4、接触歴※5等を総合的に判断し※5、保健所と検査の実施について相談を行う。
- 他の疾患の診断がなされた等、検査を実施しない場合は、その旨を保健所に連絡。
- 検査を実施する場合は、検体(血液(血清含む)、咽頭拭い液、尿等)の採取を行う※6。

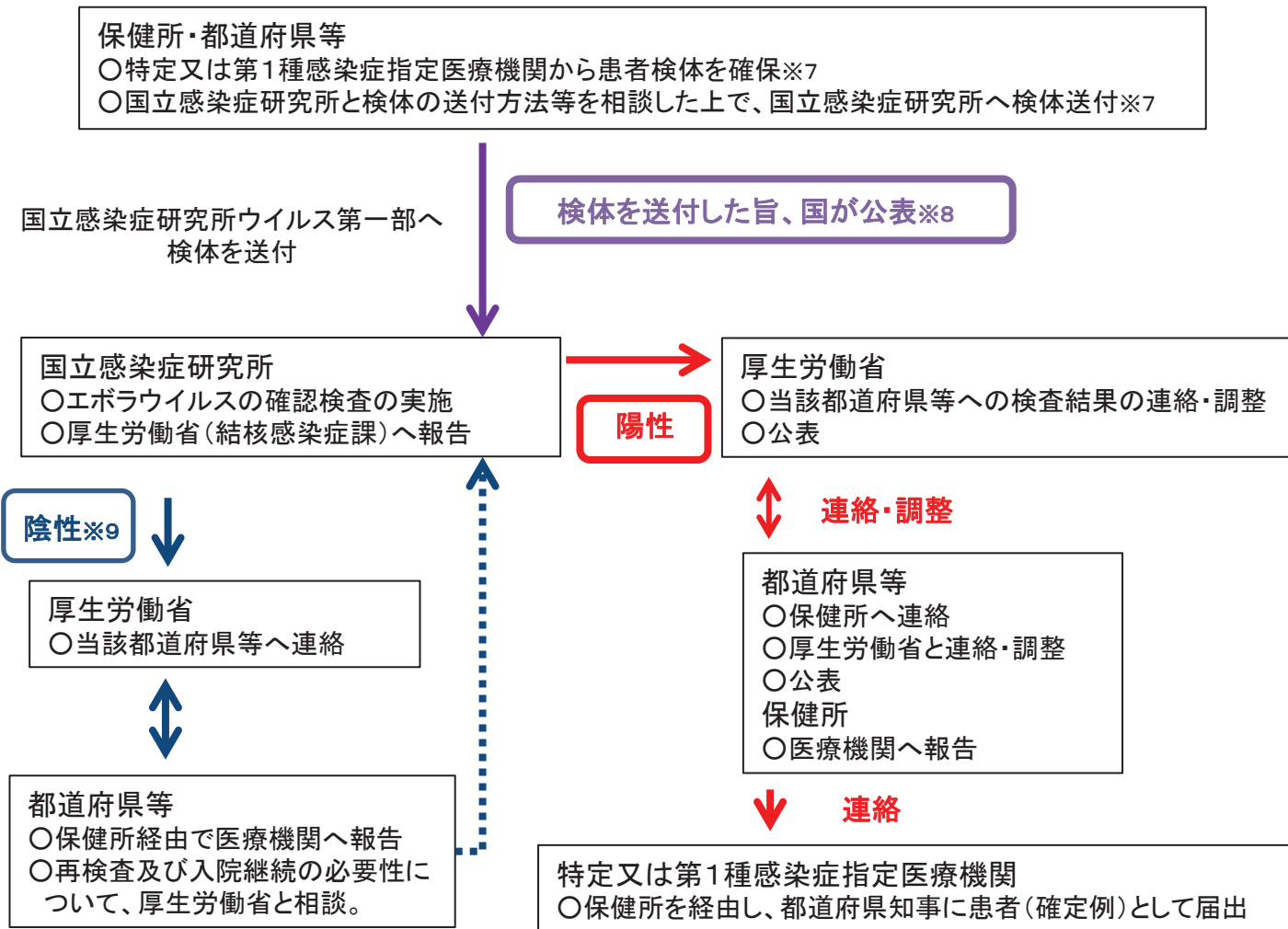


検査を実施する場合の自治体向け標準的対応フロー(ステップ2)へ

検査を実施する場合の自治体向け標準的対応フロー(ステップ2)(※)

平成27年5月11日版

※当該対応は、今後の状況により変更予定



※1 ギニア又はシエラレオネの過去21日以内の滞在歴が確認でき、かつ、次のア又はイに該当する者について、エボラ出血熱が疑われると判断した場合、エボラ出血熱の疑似症患者として取り扱うこと。
 ア 38℃以上の発熱症状がある者
 イ 21日以内にエボラ出血熱患者(疑い患者を含む。)の体液等(血液、体液、吐物、排泄物など)との接触歴(感染予防策の有無を問わない。)があり、かつ、体熱感を訴える者

※2 医師の資格を有する職員がエボラ出血熱疑似症患者の診断を行うこと。

※3 地域の実情に応じて、特定又は第1種感染症指定医療機関の専門家への協力依頼や消防機関との連携等、必要な調整をあらかじめ関係機関と行うこと。

※4 現在流行している地域は西アフリカのギニア及びシエラレオネ

※5 これまで発生の報告があるアフリカ地域は、上記※4に加え、リベリア、ウガンダ、スーダン、ガボン、コートジボアール、コンゴ民主共和国、コンゴ共和国、ナイジェリア、セネガル、マリ。

※6 鑑別を必要とする疾患は、他のウイルス性出血熱、腸チフス、発しんチフス、赤痢、マラリア、デング熱、黄熱等。
 迅速検査キット(インフルエンザ等)の使用も検討可。

※7 エボラ出血熱診断マニュアル(国立感染症研究所 病原体検出マニュアルhttp://www.nih.go.jp/niid/images/lab-manual/ebora_2012.pdf)を参照

※8 必要に応じ、都道府県等も併せて公表。

※9 検査結果が陰性であっても、発症後3日以降の再検査を検討する。